A Case of Adenosquamous Carcinoma of the Larynx
Hiroyuki Mihashi, Hirohito Umeno, Masahiro Haraguchi and Tadashi Nakashima

An adenosquamous carcinoma (ASC) of the larynx is a very rare occurrence. Generally, the prognosis of this tumor is poorer than that of squamous cell carcinoma of the larynx. Surgical resection is recommended at first for treatment of this type of tumor due to its low radiosensitivity. The pathological diagnosis and choice of the treatment are important.

We presented a case of a 61-year-old male who had complained of hoarseness for two months. An examination with a flexible laryngoscope revealed a 7mm irregular tumor on the left vocal cord. The histological diagnosis of a biopsied specimen was ASC. Neither metastasis in the lymph node nor distant metastases were indicated. The patient rejected the option of a vertical partial laryngectomy. Chemoradiotherapy was performed after debulking surgery of the tumor using a CO₂ laser. The patient was free from recurrence for two months.

Key words □腺扁平上皮癌 □喉頭 □喉頭癌

はじめに

腺扁平上皮癌 Adenosquamous carcinoma；ASC は
腺扁平上皮癌腺扁平上皮癌の 1 例 mateus と角をなす存在である □ は
腺扁平上皮癌腺扁平上皮癌の 1 例 mateus と角をなす存在である □ は
腺扁平上皮癌腺扁平上皮癌の 1 例 mateus と角をなす存在である □ は
腺扁平上皮癌腺扁平上皮癌の 1 例 mateus と角をなす存在である □

症例

初診時所見：喉頭ファイバーチョップで腫瘍は左声帯
原発の様に観察されたが □ 実際には左声帯膜様部が原発で
腫瘍は声帯前方から上方に突出していた □ 腫瘍は乳白色
表面不整な隆起型であり大きさは 7 mm 大であった

図 1 同部位より生検を行った □ 声帯の可動制限は見ら

久留米大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科講座
Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Kurume University School of Medicine
れなかった。

頸部造影CT：声門部の腫瘍は描出が不明瞭であり確認できなかった。又リンパ節転移を疑う所見は認めなかった。

外来生検時の病理組織所見：HE 染色による病理組織像を図 2 に示す。腫瘍は表面側に扁平上皮癌成分を、深部側に腺癌成分を認める。それぞれの成分は分かれて存在していた。扁平上皮癌成分は異型細胞が胞巣を形成し、上皮下へ浸潤しており、角化傾向と細胞間橋が見られた。（図 3）

腺癌成分は不整な異型管が増殖し、管内に PAS 染色陽性、アルシンアン青染色陽性の粘液を認めた。（図 4）病理診断は ASC であった。

血液検査所見：血液・生化学所見で赤血球数は 424.0 x 10^12/μl、血色素濃度は 129.0g/dl、ヘマトクリットは 38%、白血球数 2600/μl、血小板 46.4万/μl、AST 68U/L、ALT 33U/L

図 2 ASC の病理組織所見
左側の腫瘍表面側に扁平上皮癌成分を、右側の腫瘍深部側に腺癌成分を認めた。

図 3 病理組織所見
扁平上皮癌成分は異型細胞が胞巣を形成し、上皮下に浸潤していた。

図 4 病理組織所見
腺癌成分では不整な異型管が増殖し、管内に PAS 染色陽性、アルシンアン青染色陽性の粘液を認めた。
LDH 170U/l ALP 520U/l 総蛋白7.9g/dl アルブミン3.68g/dl 総ビリルビン1.68mg/dl 尿素窒素10.7mg/dl クレアチニン0.64mg/dl Na 137mEq/l K 4.9mEq/l Cl 101mEq/l であって C型肝炎関連肝硬変による汎血球減少と AST の上昇を認めた。

治療及び経過：治療方針としては ASC が一般的に放射線や抗悪性の感受性が低いと①から手術を治療の第一選択と考えるが喉頭垂直切開術を勧めた。しかし患者は居宅であり C型肝硬変と血小板減少症を合併し C型肝炎関連肝硬変による汎血球減少と AST の上昇を認めた。

治療には放射線を含む化学療法や肝移植を考慮したが、手術が最善の治療手段と判断した。手術は喉頭切除術を含めた全喉頭切除術を施行した。

術後経過：術後経過は良好で、術後12日目に経口摂取を開始し、術後4日目に排便を開始した。術後14日目に退院した。

考察：喉頭 ASC は非常に稀な腫瘍であるが、過去の文献を踏まえ、当院での治療法としての放射線療法を検討した。放射線療法の効果は、腫瘍の縮小や抑制に寄与することが示唆されている。なお、手術法としては喉頭切除術を含めた全喉頭切除術が最善であると考えられた。

表1：過去に報告された喉頭腺扁平上皮癌38症例の内訳

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢（歳）</th>
<th>平均</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総計</td>
<td>62.7</td>
</tr>
<tr>
<td>範囲</td>
<td>37-81</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>性別</th>
<th>男性</th>
<th>女性</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総計</td>
<td>38</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>男性</td>
<td>34</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>34</td>
<td>34</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>部位</th>
<th>声門上</th>
<th>声門下</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総計</td>
<td>35</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>声門上</td>
<td>17</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>声門下</td>
<td>18</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>転移</th>
<th>比例</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>総計</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>T1</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>T2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>T3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>T4</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>不明</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

三橋ほか：喉頭腺扁平上皮癌の1例

PAS のアクリサン青ムレカルムレの特殊染色で粘液分泌細胞が存在することを証明する必要があると述べているため、われわれは ASC における粘液分泌細胞の検出が重要であると判断した。また病理組織学的鑑別を要する疾患として粘表皮癌と腺表扁平上皮癌があるが、特に粘表皮癌は ASC を中等度以上とし、予後が不良であることが報告されている。粘表皮癌では扁平上皮癌と腺表扁平上皮癌は上記の特徴で粘液分泌細胞が認められないことから鑑別可能である。

我々のこの診断基準に従って本症例を ASC と診断した。

今回の症例は初診時の生検で ASC と診断できたが、過去の報告では扁平上皮癌と診断され外科的治療を推奨する症例で初めて ASC と診断されたものである。これには治療が小規模であった ASC の扁平上皮癌成分と腺癌成分が認められて存在しているため生検の組織内では扁平上皮癌成分しか含めていなかったがである。
表 2  T分類別の治療法と再発率

<table>
<thead>
<tr>
<th>治療法</th>
<th>再発率</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>T1 G8</td>
<td>2例中1例（50%）</td>
</tr>
<tr>
<td>喉頭全摘</td>
<td>1例中0例（0%）</td>
</tr>
<tr>
<td>放射線治療+喉頭全摘移</td>
<td>5例中2例（40%）</td>
</tr>
<tr>
<td>T2 G6</td>
<td>3例中1例（33%）</td>
</tr>
<tr>
<td>喉頭全摘</td>
<td>3例中0例（0%）</td>
</tr>
<tr>
<td>喉頭部分切除</td>
<td>3例中1例（33%）</td>
</tr>
<tr>
<td>化学放射線治療</td>
<td>3例中0例（0%）</td>
</tr>
</tbody>
</table>

表 3 TN分類 G32

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>N0</th>
<th>N1</th>
<th>N2</th>
<th>計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>T1</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>T2</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>T3</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>T4</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>計</td>
<td>22</td>
<td>3</td>
<td>7</td>
<td>32</td>
</tr>
</tbody>
</table>
三橋ほか = 喉頭腺扁平上皮癌の 1 例


別刷請求先 〒830-0011 久留米市旭町67番地
久留米大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 三橋拓之